



ANDRIELI AGUIAR NUNES

**PROJETO-PILOTO JUNTO A SERVIDORES PÚBLICOS
ADMINISTRATIVOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE
JARAGUARI/MS COM PRESSÃO ARTERIAL LIMÍTROFE PARA
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

CAMPO GRANDE/MS

2014

ANDRIELI AGUIAR NUNES

**PROJETO-PILOTO JUNTO A SERVIDORES PÚBLICOS
ADMINISTRATIVOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE
JARAGUARI/MS COM PRESSÃO ARTERIAL LIMÍTROFE PARA
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marisa Dias Rolan Loureiro.

CAMPO GRANDE/MS

2014

DEDICATÓRIA

Dedico a realização desse projeto à minha mãe Amélia, ao meu filho Arthur e a minha tutora e orientadora Marisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e da sabedoria e por ter guiado meu caminho para a concretização dessa conquista.

À minha mãe pelo amor, apoio, compreensão e pelas palavras e atitudes de encorajamento que me fizeram chegar até a conclusão deste trabalho.

À meu filho Arthur, que mesmo ainda sem ter muita percepção soube compreender meus momentos de ausência e me acolher com seu amor e com seu doce e meigo sorriso.

À minha tutora Marisa que mesmo nos momentos de fraqueza, de pensamentos de desistência me estendeu sua mão me dando todo seu apoio e me encorajando a continuar.

À todos que direta e indiretamente me apoiaram e foram consoantes com a realização deste projeto.

“Agradeço a todas as dificuldades que enfrentei se não fosse por elas não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar.”

(Chico Xavier)

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e está associada à morbimortalidade e com o aumento nos eventos de complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas, com conseqüente diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida. Uma das medidas de prevenção dessa doença é a detecção precoce da doença, por meio da verificação da pressão arterial (PA) e a instigação de ações de prevenção e controle. Este projeto de intervenção (PI) teve como objetivo ampliar as ações de promoção a saúde do trabalhador no município de Jaraguari, estado de Mato Grosso do Sul (MS), para isso foi realizado uma sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde do município atuantes nas unidades básicas de saúde para o desenvolvimento de ações de educação em saúde para prevenção da HAS, visando a saúde do trabalhador foi realizado junto aos servidores públicos da área administrativa da Prefeitura Municipal de Jaraguari/MS. Aplicando as diferentes etapas do planejamento de ações educativas foi desenvolvido um “Projeto-Piloto”, com o intuito de identificar os servidores com PA limítrofe, conhecer seus hábitos de vida e construir um plano de acompanhamento e orientações de educação em saúde visando mudança no estilo de vida. O foco nos servidores públicos justifica-se pelo fato da política de controle da HAS se estender para fora das unidades de saúde e devido o tipo de atividade laboral desenvolvida por esse grupo populacional, que favorece o sedentarismo. Os dados de caracterização e clínicos foram coletados por meio da aplicação de um formulário e aferição da PA e com esses foram realizadas ações educativas e/ou encaminhamentos para tratamento. Espera-se que os resultados desse PI sejam a médio e a longo prazo, quando a equipe de saúde das UBS fortaleçam as ações de saúde do trabalhador ampliando suas ações, cumprindo legislações e buscando qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Saúde do Trabalhador; Educação em Saúde.

ABSTRACT

EDUCATIONAL ACTION TO PUBLIC SERVANTS OF MUNICIPAL GOVERNMENT ADMINISTRATIVE JARAGUARI/MS WITH BLOOD PRESSURE NEIGHBOURING

The systemic arterial hypertension (SAH) configured as a serious public health problem in Brazil and worldwide and is associated with morbidity and mortality and an increase in cardiovascular events, brain, coronary, renal and peripheral vascular complications, resulting in decreased survival and poor quality of life. One of the measures to prevent this disease is early detection of the disease by measuring blood pressure (BP) and instiuição of prevention and control. This intervention project (PI) aimed to expand actions to promote the health of workers in the municipality of Jaraguari, state of Mato Grosso do Sul (MS), for that awareness and training of health professionals active in the county was conducted basic health units to develop actions of health education for the prevention of hypertension, aiming to worker health was conducted among public servants in the administrative area of the City of Jaraguari/MS. Applying the different stages of planning educational activities we developed a "Pilot Project", aiming to identify the servers with borderline PA, know their habits of life and build a monitoring and guidance of health education aimed at changing the style life. The focus on public servers is justified by the fact of hypertension control policy extend outside of health units and because the type of work activity developed for this population group, which favors a sedentary lifestyle. The data were collected and clinical characterization through the application of a form and BP measurement and with these educational and / or referrals for treatment actions were performed. It is hoped that the results of PI are the medium and long term, when the health team of UBS's actions strengthen health worker enhancing their actions, fulfilling laws and seeking quality of life.

Keywords: Systemic Hypertension; Worker Health; Health Education.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	09
1.1 Introdução	09
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo Geral	11
1.2.2 Objetivos Específicos	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	12
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	14
4 RESULTADOS	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS	21
7 APÊNDICE I	23

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas várias iniciativas vêm consolidando as políticas de atenção integral à saúde do trabalhador através da promoção de ações e serviços de proteção, vigilância e prevenção de agravos e recuperação da saúde, no entanto são grandes os obstáculos à consolidação dos programas e ações que poderiam contribuir para o avanço dessa política de saúde¹.

A vigilância da saúde do trabalhador deve intervir sobre os determinantes de agravos à saúde destes configurando-se como uma estratégia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentamento das situações que coloquem em risco a saúde da população trabalhadora articulando ações de promoção da saúde, prevenção de enfermidades e acidentes de trabalho e atenção curativa¹.

Diante do fato do trabalhador que exerce funções administrativas passar grande parte do seu dia dentro do ambiente laboral em funções de exigem pouca atividade física, causando grande impacto no seu cotidiano, estudos foram realizados comprovando a relação favorável entre essa condição e o surgimento e agravamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS)^{2,3}.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais⁴.

A HAS é um grave problema de saúde pública mundial e é também o principal fator de risco para as complicações cardiovasculares, cardiocerebrais e renais, levando muitos portadores à morte por acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e insuficiência renal crônica (IRC).

A doença possui altas taxas de prevalência e baixas taxas de controle devido principalmente a não adesão ao tratamento. Estudos apontam que cerca de um bilhão de pessoas no mundo são portadores de HAS. No Brasil a prevalência média segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas é de 27%, sendo maior entre mulheres com idade a partir dos 55 anos⁵.

Apesar do surgimento da HAS estar relacionado à presença de fatores de risco como idade, sexo, raça, cor e histórico familiar, a prevenção da doença pode ser obtida através da eliminação ou controle dos fatores de risco ambientais como sedentarismo, alimentação inadequada (excesso de sal, gordura), sobrepeso, tabagismo, consumo exagerado de bebidas alcoólicas e adoção de um estilo de vida saudável que inclui a prática regular de exercício físico, o controle do peso, a alimentação saudável, consumo moderado de álcool, a abolição do hábito do tabagismo e o gerenciamento do estresse⁶.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia a HAS possui uma prevalência de 60% nas pessoas acima de 65 anos de idade e possuiu uma taxa mais elevada em homens do que mulheres. O excesso de peso também está associado com a maior prevalência da HAS desde idades jovens⁴.

A PA deve ser verificada com técnica padronizada e equipamentos adequados, e seus valores recebem uma classificação, na Tabela 1 é descrito a classificação em adultos acima de 18 anos, de acordo com os níveis pressóricos obtidos após a aferição.

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos).

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	<85
Limítrofe*	130 - 139	85 - 90
Hipertensão Estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão Estágio 2	160 -179	100 - 109
Hipertensão Estágio 1	≥ 180	≥ 110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	< 90

* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010).

A classificação da PA como limítrofe (PAL) significa risco para desenvolvimento da HAS e deve ser instiúido ações não medicamentosas para redução dos mesmos.

A atenção básica (AB) é fundamental no processo de mudança de estilo de vida do indivíduo, através da adoção de estratégias e utilização de tecnologias de educação em saúde².

A mudança do estilo de vida é uma tarefa difícil devido à resistência em se adotar novos hábitos fazendo com que a maior parte dos indivíduos não consigam fazer as modificações necessários ou manter essas mudanças por muito tempo,

diante disso o processo continuado de educação em saúde é fundamental para conduzir e solidificar as pessoas às mudanças. O trabalho educativo individual e em grupos é uma grande ferramenta para a promoção da saúde e prevenção dos agravos e esse deve ser incorporado pelos profissionais de saúde, que por sua vez deve estar capacitados para a sua realização⁷.

Esse projeto de intervenção (PI), teve como objetivos ampliar as ações de vigilância em saúde do tabalhador por meio da capacitação dos profissionais de saúde da rede de AB, do município de Jaraguari, estado de Mato Grosso do Sul (MS) para desenvolverem ações educativas visando a prevenção/controle da HAS buscando a saúde do trabalhador, para isso foi caracterizado os servidores públicos da Prefeitura Municipal, sendo identificando aqueles com PAL, realizando ações de educação em saúde.

Essa ação junto asos servidores públicos clientela desse PI constituiu um “Projeto Piloto”, para exemplificar uma possibilidade de ação de vigilância em saúde do trabalhador para os profissionais da AB.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GERAL

- Implantar um “Projeto Piloto” junto aos servidores públicos administrativos da Prefeitura Municipal de Jaraguari/MS com de pressão arterial limítrofe, visando à capacitação dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde do município estudado visando a ampliação das ações de vigilância em saúde do trabalhador.

1.2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar os servidores públicos administrativos da Prefeitura Municipal de Jaraguari/MS portadores de pressão arterial limítrofe, quanto a: sexo, idade e fatores de risco para hipertensão arterial;
- Realizar ações de educação em saúde para a clientela a fim de estimular a mudança no estilo de vida e redução da prevalência da hipertensão arterial sistêmica.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

O município de Jaraguari/MS, possuiu uma população de 6.669 habitantes⁸, a rede municipal de saúde é composta por uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS), duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Regulação de Serviços de Saúde e uma Vigilância em Saúde. A classe trabalhadora do município encontra-se em sua maioria concentrada nos órgãos públicos municipais e estaduais, na agricultura e pecuária, possuindo uma minoria exercendo atividade laboral em comércios e indústrias.

Tendo em vista que a Lei 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, definindo a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho⁹ e considerando a Portaria 1271/2014 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública¹⁰ nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional fica definida como competência das três esferas de governo a promoção da saúde do trabalhador.

Sabendo que a atenção primária à saúde é a principal responsável em adotar medidas e traçar estratégias de prevenção da HAS, sendo necessário assegurar a continuidade da atenção e instrumentalizar ações educativas visando à saúde do trabalhador.

Como Secretária Municipal de Saúde de Jaraguari/MS, percebo que a vigilância em saúde (VS) no município ainda está se fortalecendo, ocorre problemas como a falta de notificações tanto de doenças compulsórias quanto de acidentes de

trabalho, desastres ambientais, execução de ações voltadas para a vigilância da saúde do trabalhador entre outros.

É necessário ampliar a concepção da importância da VS e do papel que ela exerce no setor da saúde e frente a isso foi elaborado esse PI com abordagem dessa problemática. Portanto, esse PI trata-se de um projeto piloto, no qual se objetiva sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde das UBS para desenvolver, dar continuidade e ampliar as ações e serviços de VS do trabalhador em Jaraguari/MS.

Diante disso, foi elaborado um plano de ação, que foi apresentado e discutido com a chefia técnica desses servidores (profissionais de saúde da UBS), o mesmo é composto das seguintes etapas:

1. Capacitação teórica e prática dos profissionais de saúde da UBS, sobre a importância das ações de VS, para isso foi desenvolvido um “Projeto-Piloto” – parte prática, junto aos servidores públicos administrativos da Prefeitura Municipal de Jaraguari/MS, com o tema hipertensão arterial limítrofe (PAL);
2. Aplicação do “Projeto-Piloto” nos servidores públicos administrativos da Prefeitura Municipal de Jaraguari/MS, com a identificação e classificação dos seus valores pressóricos, caracterização dos servidores com níveis pressóricos elevados e fatores de risco para HAS;
3. Formação do grupo de PAL e aplicação de um plano de acompanhamento junto aos servidores (ações educativas visando reduzir riscos e adoção de hábitos saudáveis de vida visando o agravamento dos níveis pressóricos);
4. Encaminhamento dos servidores diagnosticados como hipertensos, para o Programa HiperDia.

O desenvolvimento do PI, foi acompanhado pela enfermeira responsável pelo mesmo (que é a secretária municipal de saúde) e para cada estratégia utilizada foi realizado a avaliação junto aos profissionais de saúde participantes, visando a replicação do “Projeto-Piloto” junto a outros ambientes laborais visando a saúde do trabalhador.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

As atividades deste PI foram desenvolvidas no período de abril á junho de 2014.

Em abril/2014 em uma reunião com duas horas de duração, foi apresentado o PI ao Secretário de Administração da Prefeitura Municipal de Jaraguari/MS, esclarecendo seus objetivos, repercussões da HAS para o indivíduos e para as instituições empregadoras, a legislação de saúde do trabalhador e de vigilância em saúde. Também foi esclarecido o plano e ação a ser desenvolvido e o cronograma, o PI foi aprovado, sendo acordado que o mesmo seria desenvolvido junto aos servidores públicos municipais administrativos, em horário de trabalho, em sala reservada. Portanto as ações junto aos servidores ocorreram a partir do mês maio/2014, sempre no período vespertino.

Também em abril/2014, foi realizada a capacitação na sala de reunião da UBSF com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, contando com a participação de 18 profissionais, dentre eles, o gerente da UBSF, dois médicos, três enfermeiras e número igual de técnicos de enfermagem e nove agentes comunitários de saúde, convocados pela gerente da unidade após solicitação via ofício, onde fora apresentado através de uma aula expositiva dialogada com apoio de projeção de slides, com o tema estratégias de prevenção da HAS – rastreamento e mudanças no estilo de vida.

Após a abordagem do tema, aconteceu uma reflexão sobre as estratégias utilizadas para a vigilância da saúde do trabalhador, foi apresentado a nova Portaria 1271/2014⁹ e para a prevenção da HAS onde foi identificado dificuldades na realização de ações com esses objetivos.

Em 28 de maio de 2014, foi realizado nova reunião com os profissionais no mesmo local, e por meio de uma oficina foi planejado o “Projeto-Piloto” a ser aplicado junto aos servidos públicos administrativos da Prefeitura Municipal de Jaraguari/MS com PAL, os participantes do PI, foram divididos em três grupos de seis integrantes (Grupos: 1, 2 e 3) composto por diferentes profissionais das UBS, para acompanharem o desenvolvimento do “Projeto-Piloto” cumprindo o seguinte cronograma, exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Cronograma, atividades, estratégias e responsáveis do “Projeto-Piloto” realizado junto aos servidores públicos administrativos da Prefeitura Municipal de Saúde de Jaraguari/MS, no ano de 2014.

Data/2014	Atividades	Estratégias	Responsáveis
De 07 a 13/05	Divulgação do “Projeto- Piloto”	<ul style="list-style-type: none"> • Cartazes • Sensibilização das chefias imediatas 	Enfermeira* Gestoras das UBS
13/05	Acolhimento Educação em saúde: HAS Aferição da PA Antropometria	Aula expositiva dialogada Exame físico dirigido: PA, peso e altura	Enfermeira* Equipe 1 (médico, enfermeiras, técnicos de enfermagem, ACS),
14/05	Avaliação dos resultados pressóricos Devolutiva aos participantes do PI Composição do Grupo PAL** Encaminhamento de hipertenso ao HiperDia	Roda de conversa	Enfermeira* Equipe 1 (médico, enfermeiras, técnico de enfermagem, ACS)
28/05	Acolhimento do Grupo PAL Aferição da PA Roda de conversa: HAS e alimentação Dinâmica: Alimentação real versus ideal	Roda de conversa Dramatização	Enfermeira* Nutricionista Equipe 2 (médico, enfermeiras, técnico de enfermagem, ACS)
06/06	Acolhimento do Grupo PAL Aferição da PA Roda de conversa: HAS e atividade física Dinâmica: Realização de atividade física	Roda de conversa Exercício físico	Enfermeira* Educador físico Equipe 3 (médico, enfermeiras, técnico de enfermagem, ACS)

*Responsável pelo PI

**PAL: pressão arterial limítrofe

No período de 07 a 13 de maio/2014, os servidores foram convidados a participar do PI, por meio de cartazes elaborados pela enfermeira (responsável pelo PI), que foram fixados em diferentes pontos estratégicos da prefeitura (recepção, próximo ao registro no cartão-ponto, nos murais de cada sala administrativa e copa), também houve visita às chefias imediata dos servidores para sensibilização sobre a temática (HAS) e facilitação da liberação para as atividades do PI (enfermeira responsável pelo PI e gestoras das UBS).

Figura 1 – Cartaz afixado na Prefeitura Municipal de Jaraguari/MS convidando os servidores a participarem da ação de verificação da pressão arterial, maio/2014.



Responderam ao convite 22 servidores públicos, que foram acolhidos pela responsável pelo PI e pela Equipe 1, que tomaram ciência dos objetivos, ações e cronograma do PI, após o esclarecimentos todos servidores tiveram sua PA não invasiva aferida (primeira medida), passaram por uma avaliação antropométrica (peso e altura) e participaram de uma exposição dialogada sobre a HAS, seus riscos, prevenção e controle, ao final todos tiveram sua PA aferida (segunda medida), eliminando possíveis erros.

Entre os participantes desde primeiro encontro foi identificado um hipertenso que foi orientado e agendado consulta médica e de enfermagem junto ao Programa HiperDia, instalado na UBS, para que ocorresse a confirmação diagnóstica. Quatorze servidores eram normotensos e cinco encontravam-se com valores dentro de parâmetros de pressão arterial limítrofe (PAL).

Nos seis servidos com PAL foi aplicado um formulário (Apêndice 1) para caracterização (sexo, idade) e conhecimento de hábitos de vida e fatores de risco para HAS e suas complicações.

Quanto para caracterização dos com PAL à maioria dos servidores eram homens, três encontravam-se na faixa etária de 20 á 30 anos de idade, dois de 30 á 40 anos e um possuía mais que 50 anos de idade. Três pessoas estavam acima do

peso e eram eutróficos. Quanto aos fatores de risco ambientais para a HAS foram encontrados os seguintes resultados (Tabela 2):

- Tabela 2 – Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica dos servidores públicos administrativos da prefeitura de Jaraguari/MS portadores de pressão arterial limítrofe, em 2014. (n: 04)

Fatores de Risco*	n
Etilismo	04
Sedentarismo	04
Alimentação não saudável	04

*mais de uma resposta por participante

Nenhum dos participantes do PI era tabagista e dois não relataram nenhum fator de risco para HAS.

Em relação aos resultados encontrados na caracterização dos participantes desse PI, encontramos na literatura que existe uma relação entre os níveis pressóricos e a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% nos indivíduos com idade acima dos 65 anos; em relação ao sexo a prevalência global da HAS é semelhante em homens e mulheres, embora seja mais elevada em homens até os 50 anos, invertendo essa situação após a quinta década onde se torna mais prevalente nas mulheres; o excesso de peso e o sedentarismo também está associado com a HAS desde idades jovens, a atividade física reduz a incidência da HAS mesmo nos pré-hipertensos e a mortalidade por complicações. Quanto a ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode também resultar no aumento da PA e na mortalidade cardiovascular em geral, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS¹.

Após a identificação dos seis servidores com PAL, foram agendadas duas rodas de conversa, com duração de 60 minutos cada momento e as mesmas ocorreram em um espaço reservado (sala de reuniões) da prefeitura.

1ª Roda de Conversa: no dia 28 de maio de 2014, moderada pela enfermeira coordenadora do PI e acompanhada pela Equipe 2 de profissionais de saúde da UBS, nas discussões foram abordados os hábitos de vida atuais dos PAL e sua relação com a HAS e necessidade de mudanças no estilo de vida. Após a roda de conversa, aconteceu uma dinâmica sobre alimentação saudável, que consistiu em o servidor público montar “seu prato de alimento que costuma ingerir no seu dia a dia”

com figuras de diversos alimentos que encontram-se espalhadas sobre uma mesa após todos estarem “servidos” eles foram convidados a visualizar seu prato e a refletir sobre sua alimentação levando em consideração as discussões feitas anteriormente. Na reflexão alimentação ideal com a real, buscando mudanças.

Ao final da atividade o grupo PAL, realizou a primeira avaliação do PI, registrando a satisfação em ter ações educativas em ambiente de trabalho e da necessidade de mudanças no estilo de vida.

2ª Roda de conversa: no dia 06 de junho de 2014, foi moderada pela enfermeira coordenadora do PI, orientada por uma educadora física da rede municipal de saúde e contando com a participação da Equipe 3 (de profissionais de saúde da UBS) com o tema a importância da prática regular do exercício físico. Após as discussões na roda de conversa os participantes foram convidados a praticarem exercícios demonstrados pela educadora física, alguns adequados ao ambiente de trabalho. Finalizando as atividades físicas houve um momento de reflexão e relato sobre o início das mudanças, onde a maioria dos participantes relataram que lentamente começaram a sentir os benefícios da adoção de novos hábitos de vida principalmente em relação às mudanças alimentares e a perda de peso.

Os integrantes das Equipes 1, 2 e 3 durante todo o desenvolvimento do plano de ação do PI, tiveram participação ativa seja nas atividades de avaliação ou nas dinâmicas de educação em saúde.

4. RESULTADOS

Espera-se os resultados do PI sejam observados a médio e a longo prazo, pois o objetivo foi ampliar as ações de vigilância à saúde do trabalhador no município de Jaraguari/ms.

Buscou-se sensibilização e promoveu a capacitação dos profissionais de duas UBS para trabalhar ações de promoção a saúde do trabalhador, para isso foi desenvolvido um “projeto-piloto” junto a servidores públicos administrativos da prefeitura municipal de saúde, sobre o tema HAS, cumpriu-se todas as etapas de uma intervenção “modelo” para os profissionais de saúde. Utilizou-se para as ações de educação em saúde metodologias ativas de ensino e ações multidisciplinares.

Foi relevante a participação dos profissionais das equipes 1, 2 e 3 na oficina de planejamento das ações desenvolvidas, e após a implantação e implementação das mesmas, assim como o envolvimento da gestão para o sucesso das atividades.

Acreditamos ter sido fomentado e propiciado condições ideais para que ações como essa do “Projeto-Piloto” realizadas com trabalhadores com PAL, possa ser replicadas, junto a outras empresas/instituições/serviços públicos.

Os servidores públicos com PAL que integraram o projeto avaliaram as primeiras etapas como positivas, pois receberam ações educativas no ambiente de trabalho, sentiram-se valorizados e motivados assim como construíram vínculos com a AB, por meio das equipes de saúde que integraram o PI.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a vigilância da saúde do trabalhador é um desafio para a saúde pública do município de Jaraguari/MS o presente estudo teve por objetivo a implantação de um projeto piloto no sentido de ampliar as ações e estratégias de vigilância em saúde do trabalhador e dar continuidade as ações iniciadas neste PI.

Houve a capacitação dos profissionais de saúde das UBS do município com o objetivo de incentivar o fomento as estratégias de vigilância de saúde do trabalhador.

Foram incluídos nesse PI os servidores públicos administrativos da Prefeitura Municipal de Jaraguari/MS para avaliação dos níveis pressóricos e seguimento de um plano de acompanhamento e orientações levando em consideração que este ambiente laboral pode estar intimamente relacionado com a elevação da PA sistêmica e surgimento da HAS⁷, instrumentalizando com isso ações que visem à saúde do trabalhador, essa estratégia utilizada como “Projeto-Piloto”, possibilitou a capacitação dos profissionais alvo desse PI assim como o desenvolvimento de ações de prevenção da HAS no ambiente de trabalho..

Os resultados não foram obtidos dentro do período de execução do presente trabalho visto que este foi um “Projeto-Piloto” que visou dar um “ponta pé” inicial fomentando a realização de ações a serem desenvolvidas no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador com ações multidisciplinares de educação em saúde centradas em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

6 REFERÊNCIAS

- 1 Costa D; Lacaz FAC; Jackson Filho JM; Vilela JAG. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [internet]. 2013. 38(127): 11-33 [acesso 30 maio 2014]. Disponível em: [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20\(RBSO.v38n127a03\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20(RBSO.v38n127a03).pdf).

- 2 Lima HP, SANTOS, Zélia Maria de Souza Araujo. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Revista Texto e Contexto – Enfermagem [online]. 2008. 17(1): 90-97 [acesso 20 mar 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100010.

- 3 Da Silva RL; Núñez RC; Pinho, ST. Os Benefícios do Exercício Físico no Controle da Pressão Arterial de Hipertensos. Revista Anais da Semana Educacional. 2010; 1(1).

- 4 Sociedade Brasileira de Cardiologia, Departamento de Pressão Arterial. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. São Paulo: RBH; 2010. 17(1): 7-10.

- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Digital Brasil 2007: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

- 6 Moura EC, Oliveira MR, Santos FP; Malta DC, Moraes Neto, OL, Penna GO, Silva SA, et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da Saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico Vigitel, Brasil, 2008. Ciência e Saúde Coletiva [online]. 2011. 16(3) [acesso 06 abr 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300035&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

- 7 Rezende, AMB. Ação Educativa na Atenção Básica à Saúde de pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial: Avaliação e Qualificação de Estratégias com Ênfase na Educação Nutricional. São Paulo; 2011. Doutorado [Tese de Doutorado] – Faculdade de Saúde Pública-USP.

- 8 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 – Jaraguari-MS. Brasil; 2013.

- 9 Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set 1990; Seção 1, p.1805.

10 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 06 jun 2014; Seção 1, p. 67-69.

7 APÊNDICE I

Formulário para avaliação e anamnese

Identificação	
1. Nome:	
2. Idade:	
3. Sexo:	
Dados Antropométricos	
1. Peso:	
2. Altura:	
3. IMC:	
Histórico Pessoal	
1. Tabagista	() Sim () Não
2. Etilista	() Sim () Não
3. Pratica exercício físico	() Sim () Não
4. Ingestão alimentar regular	() Sim () Não